



5012-5. UTILIDAD DE LA ANGIOGRAFÍA NO INVASIVA EN PACIENTES CON PUNTUACIÓN DE CALCIO ELEVADA

Belén Díaz Antón¹, Ana Fidalgo¹, Beatriz López-Melgar¹, Jorge Valdivia², Gabriella Muller¹, Francisco J. Parra Jiménez¹, Jorge Solís¹ y Leticia Fernández-Friera¹ del ¹H.M. Montepríncipe, Madrid, y ²Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: La calcificación grave continúa siendo una contraindicación relativa para la evaluación de las arterias coronarias mediante tomografía computarizada multidetector (TCMD). Nuestro objetivo fue evaluar la precisión diagnóstica de la TCMD en el estudio coronario en pacientes con puntuación de calcio (CS) elevada y su valor pronóstico durante el seguimiento a medio-largo plazo.

Métodos: Se analizaron de forma retrospectiva los TCMD de los pacientes con CS > 400 remitidos a la unidad de imagen. La adquisición se realizó con un escáner de 64 detectores utilizando el modo retrospectivo. Se crearon 3 grupos en función del grado de enfermedad coronaria (EC) (no significativa 50%; significativa moderada 50-70%; significativa grave > 70%). La presencia de ? 2 segmentos principales no evaluables se consideró estudio no diagnóstico (ND). Se realizó coronariografía invasiva en el 31% de los pacientes. En el seguimiento se evaluó la actitud inicial tras los hallazgos de la TCMD y la presencia de eventos cardiovasculares (infarto de miocardio, revascularización, insuficiencia cardíaca o muerte por cualquier causa).

Resultados: Se incluyeron 65 pacientes (77% varones, edad media de 69 años). Las principales indicaciones clínicas fueron: dolor torácico (37%) seguido de pacientes asintomáticos con prueba de esfuerzo positiva (17%) y estudios preoperatorios (11%). La FC media durante la adquisición fue de 66 lpm ($\pm 10,12$). La media de CS fue de 1.160 (rango 401-5.815). La mediana de seguimiento fue de 785 días. El 86% de los TC fueron diagnósticos, y de los 14% ND la media de CS fue de 1.455. La prevalencia de EC significativa (> 50%) fue del 58% (tabla). El valor predictivo positivo del TCMD para detectar enfermedad coronaria fue del 80%. Solo un paciente con EC no significativa en el TCMD presentó eventos adversos en el seguimiento, y la muerte no fue debida a causa cardiovascular. La sensibilidad del TCMD para detectar eventos adversos en el seguimiento fue del 88% y el valor predictivo negativo fue del 92%.

Resultados

	EC 50%	EC 50-70%	EC > 70%	ND
N (%)	18 (28%)	21 (32%)	17 (26%)	9 (14%)

Actitud inicial

Coronariografía	1	7	8	4
-----------------	---	---	---	---

EC grave	0	6	6	4
----------	---	---	---	---

Seguimiento

Eventos cardiovasculares	1	3	4	4
--------------------------	---	---	---	---

Infarto de miocardio	0	0	0	1
----------------------	---	---	---	---

Nueva revascularización	0	2	3	1
-------------------------	---	---	---	---

Insuficiencia cardiaca	0	0	1	0
------------------------	---	---	---	---

Muerte	1	1	0	2
--------	---	---	---	---

Conclusiones: La evaluación del árbol coronario en pacientes con calcificación grave es factible mediante TCMD en la mayoría de los casos. La ausencia de EC significativa evaluada mediante TCMD en pacientes con CS elevado implica buen pronóstico a medio-largo plazo.